

**Mémoire présenté dans le cadre du Projet de loi n° 15
*Loi modifiant le Code des professions et d'autres
dispositions principalement afin d'alléger les
processus réglementaires du système professionnel
et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans
le domaine de la santé et des services sociaux***

Présenté par l'Ordre professionnel de la
physiothérapie du Québec



Table des matières

Sommaire exécutif.....	3
À propos de l'OPPQ	4
Introduction.....	4
Recommandations de l'OPPQ.....	5
Les physiothérapeutes posent déjà des diagnostics dans le domaine de la santé physique	5
L'ajout du diagnostic posé par les physiothérapeutes au <i>Code des professions</i> permettra d'arrimer la législation à la réalité clinique actuelle au bénéfice de la population et du système de santé québécois.....	7
Augmentation de l'accessibilité aux programmes sociaux qui donnent accès à des soins et services.....	7
Optimisation de l'organisation des services et collaboration interprofessionnelle	8
Réduction des coûts en santé.....	9
Conclusion	12
Références	12

Sommaire exécutif

La reconnaissance du diagnostic en santé physique posé par le ou la physiothérapeute dans le *Code des professions* est le point de départ vers des modifications à d'autres lois et règlements qui touchent aux soins de santé afin de mieux répondre aux besoins de la population et de refléter l'évolution de la profession ainsi que les pratiques actuelles sur le terrain. L'accessibilité à des soins de santé sécuritaires et de qualité est au cœur de la mission de l'OPPQ et il est impératif que tout le potentiel de l'expertise des physiothérapeutes soit mis à contribution au sein de notre système de santé. Ainsi, en phase avec les objectifs d'élargissement des pratiques professionnelles et d'allègement des processus réglementaires mis de l'avant dans le PL-15, l'OPPQ recommande :

- De modifier l'article 37 n) du *Code des professions* : « évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal » pour « évaluer et diagnostiquer toutes déficiences et incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal »;
- De modifier l'article 37.1, paragraphe 3, a) « évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique » pour « évaluer et diagnostiquer toutes déficiences et incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ».

Les physiothérapeutes possèdent déjà les compétences requises pour poser un diagnostic dans le domaine de la santé physique de façon rigoureuse, efficace et sécuritaire pour les problèmes de santé qui font partie de leur champ de pratique. Ils effectuent des évaluations complètes qui permettent d'identifier les structures atteintes, les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation, en plus d'effectuer un dépistage et de diriger les patients et les patientes vers d'autres professionnels et professionnelles lorsque requis.

L'OPPQ considère que cette activité de poser un diagnostic doit être reconnue tant dans le milieu de la santé et des services sociaux que dans le système professionnel. Combinée aux autres travaux ayant eu lieu, en cours ou à venir, tels que ceux relatifs à la réduction de la charge administrative des médecins ou ceux de la CNESST concernant le professionnel ou la professionnelle de la santé qui a la charge du travailleur ou de la travailleuse qui a subi une lésion professionnelle, la reconnaissance du diagnostic posé par le ou la physiothérapeute et de son autonomie professionnelle dans la réalisation de cette activité comporte de nombreux avantages. Cette reconnaissance permettra d'améliorer l'accessibilité et l'offre de soins pour une variété de clientèles, d'optimiser l'organisation des services et les trajectoires de soins, en plus de réduire les coûts de santé, contribuant ainsi à un réseau de la santé plus efficace au bénéfice de la population québécoise.

À propos de l'OPPQ

L'Ordre professionnel de la physiothérapie (OPPQ) encadre la qualité des soins et services dispensés à la population québécoise par ses quelque 9 800 professionnelles et professionnels de la physiothérapie inscrits au Tableau de l'Ordre. Les technologues en physiothérapie et physiothérapeutes détiennent des titres réservés et œuvrent autant dans le secteur public que le secteur privé.

Mission

L'OPPQ a pour mission d'assurer la protection du public, la qualité des services professionnels fournis par les physiothérapeutes et les technologues en physiothérapie et le développement de ces deux professions.

Vision

Grâce à son leadership et à son esprit de collaboration et d'innovation, l'Ordre facilite la mise en œuvre de moyens permettant de réaliser le plein potentiel des technologues en physiothérapie et des physiothérapeutes pour favoriser l'accès aux soins et services.

Champ de pratique de la physiothérapie

Le champ de pratique de la physiothérapie est décrit comme suit à l'article 37 n) du *Code des professions* : « évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ».

Introduction

L'OPPQ a pris connaissance du *Projet de loi n° 15 - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*.

Le PL-15, qui apporte notamment des modifications au *Code des professions* et à certaines lois du domaine professionnel, vise à :

- Alléger les processus réglementaires du système professionnel, de la gouvernance et de la discipline;
- Élargir les pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux pour améliorer l'accessibilité aux services.

L'OPPQ reconnaît et appuie les travaux et mesures proposées en ce sens, mais constate qu'aucun élément du projet de loi ne concerne les physiothérapeutes, alors que certaines modifications en lien avec ces professionnels contribueraient aux objectifs visés.

L'OPPQ souhaite donc présenter quelques commentaires et recommandations afin d'alimenter la réflexion du ministre du Travail, M. Jean Boulet. Il le remercie de l'attention qui sera portée à ce mémoire.

Recommandations de l'OPPQ

Afin de répondre à l'objectif d'élargissement des pratiques professionnelles du PL-15, en plus de mener vers un allègement des processus réglementaires et ainsi un meilleur accès aux soins, l'OPPQ propose des amendements au PL-15 pour inclure des modifications au *Code des professions* concernant les physiothérapeutes.

Étant donné que les physiothérapeutes posent déjà des diagnostics dans le domaine de la santé physique, l'OPPQ recommande :

- De modifier [l'article 37 n\)](#) du *Code des professions* (1) : « évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal » pour « évaluer et diagnostiquer toutes déficiences et incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal »;
- De modifier [l'article 37.1, paragraphe 3° a\)](#) (2) « évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique » pour « évaluer et diagnostiquer toutes déficiences et incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ».

L'ajout du diagnostic posé par les physiothérapeutes au *Code des professions* permettra d'arrimer la législation à la réalité clinique actuelle au bénéfice de la population et du système de santé québécois.

Les physiothérapeutes posent déjà des diagnostics dans le domaine de la santé physique

Dès la fin de leur formation initiale, les physiothérapeutes sont en mesure de poser un diagnostic et d'émettre un pronostic. En effet, au Canada, poser un diagnostic dans le champ de la physiothérapie est reconnu comme étant l'une des compétences essentielles des physiothérapeutes dès le niveau d'entrée à la pratique, comme l'indique le [Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada](#) (3).

Ces activités s'exercent dans le [champ de pratique de la physiothérapie](#) (4) et [l'activité réservée d'évaluation](#) (5) qui font l'objet des recommandations de l'OPPQ concernant le PL-15.

Le processus d'évaluation en physiothérapie est une démarche à visée diagnostique. Ainsi, les physiothérapeutes, par leur formation, leur expertise et leur expérience, sont habilités à identifier les déficiences des fonctions organiques et des structures anatomiques et les limitations d'activité découlant de problèmes affectant les systèmes neurologique, musculosquelettique, cardiorespiratoire et vasculaire.

Les physiothérapeutes ont une pratique autonome, sécuritaire et intégrée, en complémentarité avec les autres professions de la santé. Ils sont en mesure d'évaluer et de diriger, au besoin, les patients et les patientes vers le bon professionnel ou l'intervenant approprié en temps opportun, par exemple en présence de drapeaux jaunes ou rouges, ou lorsque la condition se situe en dehors du champ de la physiothérapie.

Le raisonnement clinique en physiothérapie est structuré et soutenu par des outils validés, dont les qualités métrologiques sont connues (6). Le diagnostic posé par les physiothérapeutes est un énoncé de probabilité qui est émis à l'aide de données probantes. Les physiothérapeutes utilisent aussi des outils d'aide au diagnostic et consultent des ressources pertinentes telles que [Choosing wisely](#) (7) et [DITA](#) (8).

Le diagnostic posé par le ou la physiothérapeute est fondé sur deux classifications de l'OMS bien connues des médecins et des professionnels et professionnelles de la santé, soient : la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes ([CIM](#)) (9) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé ([CIF](#)) (10). Les diagnostics de la CIM-11 sont couverts par la formation universitaire en physiothérapie, incluant les diagnostics des systèmes musculosquelettique et nerveux, de conditions circulatoires et de troubles vestibulaires. La CIF fait également partie de la formation initiale en physiothérapie.

Le diagnostic posé par le ou la physiothérapeute est donc un outil de communication efficace, dont le concept ainsi que le libellé ont été proposés à l'échelle nationale et validés par les pairs. En effet, dans deux articles publiés (11,12), il a été démontré que le concept diagnostique développé au Québec depuis 2009 s'insère dans la notion de protection du public, puisqu'il permet une prise en charge rapide, efficiente et sécuritaire pour tous les patients et patientes dans tous les domaines et contextes de pratique de la physiothérapie.

Plusieurs données probantes soutiennent le diagnostic en physiothérapie. Une étude de [Gagnon et coll. \(2020\)](#) (13) a démontré une excellente concordance diagnostique entre les physiothérapeutes et les médecins à l'urgence (CHUQ-UL) pour les troubles musculosquelettiques mineurs. Une revue systématique de [Lafrance et coll. \(2023\)](#) (14) a évalué la concordance diagnostique et de triage chirurgical entre les physiothérapeutes et les médecins, ainsi que l'efficacité clinique des modèles de soins en physiothérapie par rapport aux soins médicaux habituels pour les troubles musculosquelettiques. Les résultats démontrent une bonne ou très bonne concordance pour le diagnostic et le triage chirurgical des troubles musculosquelettiques. Les résultats indiquent aussi que les patientes et patients pris en charge en physiothérapie rapportent des réductions de douleur et d'incapacité similaires ou meilleures que celles et ceux pris en charge par un médecin.

L'inclusion du diagnostic posé par les physiothérapeutes au *Code des professions* est en phase avec les travaux du comité consultatif d'experts sur l'exercice du diagnostic dans le domaine de la santé physique, dont le rapport est attendu à l'hiver 2026. Ce chantier d'envergure, piloté par l'Office des professions du Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, s'inscrit dans le cadre du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, notamment en matière d'élargissement des pratiques professionnelles.

Rappelons également que, dans son [mémoire au conseil des ministres sur le Projet de loi no 67](#) (15), la ministre Sonia LeBel indiquait, concernant la proposition de remplacer, dans le *Code des professions*, le terme « évaluer » par « diagnostiquer » pour certains ordres du domaine de la santé mentale, que « cette proposition ne vise pas à habilitier des professionnels à exercer une nouvelle activité, mais plutôt à reconnaître que les activités d'évaluation de troubles mentaux qui leur sont actuellement réservées, et les conclusions cliniques qui en résultent sont l'équivalent d'un diagnostic ». Ainsi, l'ajout de la notion de diagnostic au champ d'exercice de la physiothérapie de même qu'à l'activité réservée ne constitue que le reflet de ce qui se fait actuellement dans la pratique en physiothérapie et ne constitue aucunement une nouvelle activité.

L'ajout du diagnostic posé par les physiothérapeutes au *Code des professions* permettra d'arrimer la législation à la réalité clinique actuelle au bénéfice de la population et du système de santé québécois

La reconnaissance législative des diagnostics posés par les physiothérapeutes est requise pour mieux répondre aux besoins de la population et refléter l'évolution de la profession de même que les pratiques actuelles sur le terrain, tout en assurant la protection du public dans l'accès aux soins requis en temps opportun et la dispensation de soins et services sécuritaires, efficaces et fondés sur les bonnes pratiques.

Plusieurs résultats et avantages concrets découleraient de cette reconnaissance.

Augmentation de l'accessibilité aux programmes sociaux qui donnent accès à des soins et services

Un diagnostic reconnu permet d'assurer un accès universel aux soins en temps opportun. Ainsi, la reconnaissance du diagnostic en santé physique posé par le ou la physiothérapeute, dans le *Code des professions*, mais aussi par les tiers payeurs publics, permettrait une meilleure fluidité et un accès rapide à des soins et services efficaces et pertinents, comme le démontre la littérature scientifique (6,16,17).

En ce sens, la reconnaissance du diagnostic posé par le ou la physiothérapeute dans la législation d'organismes tels que la CNESST, la SAAQ, la RAMQ ou l'IVAC s'avérerait nécessaire, comme mis en évidence dans les exemples ci-dessous. Les lois et règlements concernés devraient être ajustés en cohérence avec cette reconnaissance du diagnostic.

L'accès à la physiothérapie et à d'autres services de santé, notamment en régions éloignées, serait ainsi facilité. L'amélioration de la fluidité du parcours de soins par une prise en charge autonome en physiothérapie permettrait également d'éviter une médicalisation excessive de problèmes pouvant être résolus par la réadaptation.

Exemples

Avec un diagnostic posé par le ou la physiothérapeute accepté et reconnu par la CNESST, la SAAQ, la RAMQ, l'IVAC ou les assureurs privés, il est possible d'envisager une prise en charge plus rapide du patient ou de la patiente et une optimisation du corridor de soins et services avec les agents payeurs au bénéfice de la patientèle, tout en allégeant le fardeau des médecins et en réduisant la lourdeur administrative générée par les divers formulaires à remplir.

Reconnaître le statut de référent aux physiothérapeutes, p. ex. pour les patientes et patients indemnisés par la CNESST et la SAAQ, aura pour effet de délester une partie du travail des médecins. La pleine autonomie de prise en charge par le ou la physiothérapeute permettra à ce dernier ou à cette dernière de fixer le nombre et la fréquence des traitements, en plus de déterminer le moment approprié du congé, ce qui pourrait représenter des milliers de dollars d'économie et, à moyen terme, des millions de dollars. Les suivis médicaux non indiqués évités se traduiraient par des économies d'argent, mais également de temps. En ce sens, la prise en charge rapide en physiothérapie après un accident de travail ou de la route diminue le risque de chronicisation, en plus de favoriser une réadaptation et un retour au travail plus rapides pour les cas CNESST.

Concrètement, un diagnostic reconnu par la CNESST, par exemple, donne droit à des traitements payés (médicaments, physiothérapie, psychologie, TENS, etc.) ainsi qu'à une compensation salariale non imposable (18). Pour donner plein effet à la reconnaissance du diagnostic en santé physique posé par le ou la physiothérapeute, celle-ci devrait donc s'accompagner de la reconnaissance de sa capacité à prescrire un arrêt de travail ou à déterminer la possibilité d'une assignation temporaire ainsi que les conditions s'y rattachant.

Optimisation de l'organisation des services et collaboration interprofessionnelle

L'OPPQ est d'avis que la reconnaissance du diagnostic posé par les physiothérapeutes permettrait d'optimiser l'organisation du travail ainsi que la charge professionnelle, clinique et administrative des médecins et des équipes multidisciplinaires qui collaborent avec eux.

En aucun cas la reconnaissance du diagnostic en santé physique posé par les physiothérapeutes ne se substituera au travail des médecins. Cette reconnaissance optimisera plutôt la pratique des médecins en leur permettant d'axer leur pratique sur les cas qui relèvent de leur expertise propre et en réduisant leur charge administrative.

La collaboration avec les médecins et les autres professionnels et professionnelles de la santé sera ainsi renforcée. Cela dit, la mise en place et l'ajustement de mesures administratives pourraient être nécessaires pour donner effet à la reconnaissance du diagnostic et favoriser cette collaboration.

Voir le bon professionnel au bon moment commence par poser le bon diagnostic le plus tôt possible, afin de déterminer rapidement la trajectoire de soins et de services la plus efficiente, sans monopoliser inutilement les ressources médicales.

Réduction des coûts en santé

La reconnaissance du diagnostic posé par le ou la physiothérapeute va contribuer à réduire les coûts en consultations médicales de première ligne ou avec des médecins spécialistes, la prescription de médicaments d'ordonnance et de tests d'imagerie, ainsi que les consultations pour un même problème. Cette reconnaissance peut aussi mener à un renforcement de la première ligne, avec la création de postes de professionnels et professionnelles de la physiothérapie à l'urgence et au sein de groupes de médecine familiale (GMF). Comme mentionné précédemment, ces professionnels et professionnelles pourraient prendre en charge les troubles musculosquelettiques (TMSQ) de façon autonome et diminuer le fardeau des médecins et du système de santé.

Ces arguments sont appuyés par la littérature scientifique et illustrés par un scénario économique.

Données probantes

Selon une étude effectuée au CHU de Québec — Université Laval (19), la prise en charge de patients et de patientes à l'urgence par un ou une physiothérapeute plutôt que par un ou une urgentologue résulte en une diminution significative de l'utilisation de médicaments sur ordonnance couverts par l'État, à une réduction des consultations avec des médecins spécialistes, ainsi qu'à une réduction de la prescription de tests, incluant des tests dispendieux comme la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM), car ils s'avéraient non indiqués.

De plus, aucune patiente ni aucun patient ayant été pris en charge à l'urgence directement par un ou une physiothérapeute ne s'est représenté dans les trois mois suivant sa consultation pour le même motif, comparativement à 20 % de récurrences de consultation lorsque la patiente ou le patient avait été vu par un ou une urgentologue.

Une analyse coût-utilité (20), basée sur les données recueillies au cours de cet essai clinique randomisé mené sur une période de trois mois, a démontré que l'ajout de physiothérapeutes dans les services d'urgence pourrait réduire les dépenses pour l'État et la société, tout en améliorant la qualité de vie liée à la santé. En effet, le coût total moyen, en dollars canadiens de 2019, pour les patientes et les patients vus par le ou la physiothérapeute à l'urgence était de 469,23 \$/patient pour l'État et de 878,37 \$/patient pour la société; contre 804,70 \$/patient et 1 288,76 \$/patient respectivement, pour les patientes et patients ayant consulté seulement l'urgentologue.

Une revue systématique (17) démontre que la présence de physiothérapeutes à l'urgence permet d'améliorer l'accès aux soins des patientes et des patients présentant une condition musculosquelettique non urgente. Il y est également indiqué que l'apport des physiothérapeutes dans la prise en charge des patientes et des patients à l'urgence aurait le potentiel de diminuer les coûts des soins de santé, notamment en diminuant les références vers une ou un médecin spécialiste, et en réduisant l'emploi de tests d'imagerie ou de prescriptions de médicaments, des observations également validées dans les études de Gagnon et coll. comme indiqué ci-dessus (19,20).

Le *Livre blanc sur l'accès aux services de physiothérapie du Québec* (16), lequel s'appuie sur plusieurs études, indique qu'« un physiothérapeute en amont de la trajectoire de services peut permettre la diminution de consultations subséquentes, de prescriptions médicales et d'arrêt de travail, ce qui peut apporter des économies substantielles et une récupération fonctionnelle optimale pour la clientèle ».

Selon une revue systématique avec méta-analyses (21) sur la prise en charge de TMSQ par des physiothérapeutes en accès direct en première ligne, aux urgences ainsi que dans des cliniques externes spécialisées; les coûts du système de santé, y compris les salaires, les tests diagnostiques, les médicaments et les visites de suivi, étaient nettement inférieurs avec les soins dispensés par les physiothérapeutes qu'avec les soins médicaux habituels, lors du suivi à 2 et à 12 mois.

Données économiques

Selon le rapport *Répercussions économiques de la physiothérapie au Canada* (22) préparé par Deloitte pour l'Association canadienne de la physiothérapie en 2023, le fardeau économique actuel de la maladie au Canada s'élève à 235 G\$, dont 29 % sont attribuables à trois grandes catégories d'affections : les blessures et les troubles musculosquelettiques, les affections du système cardiovasculaire et les troubles neurologiques. Le rapport indique également que « la physiothérapie réduit actuellement le fardeau annuel des affections étudiées de 232 M\$ (5 %). En augmentant l'offre de physiothérapie à la moyenne de l'OCDE, il est possible de le réduire encore de 144 M\$ (3 %) ». La moyenne de l'OCDE est de 1,1 physiothérapeute par tranche de 1 000 habitants, et celle du Canada est de 0,68 physiothérapeute pour 1 000 habitants.

Au Québec, la grande prévalence des TMSQ contribue à l'engorgement du système de santé. Selon *l'Institut économique de Montréal* (23), en 2024, le Québec a enregistré plus de 3,7 millions de visites aux urgences. Les patientes et les patients qui se présentent aux urgences avec des TMSQ, tels que tendinopathies, douleurs au dos, entorses et arthrose, pourraient représenter au moins 25 % de l'ensemble des consultations (24).

Selon la *CNESST* (25), « les lésions musculosquelettiques sont les plus fréquentes dans tous les milieux de travail. Les parties du corps les plus souvent touchées sont les mains, les poignets, les coudes, les épaules, le cou et le dos ». En chiffres concrets, cela représente 2,5 millions de jours d'absence du travail en moyenne par année en raison de TMSQ non traumatiques.

Le rapport *Les troubles musculosquelettiques reconnus par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de 2010 à 2012 : qui est à risque?* publié par l'Institut national de santé publique (INSPQ) en 2021 (26) indique qu'« au Québec, les coûts financiers associés à l'ensemble des accidents du travail et maladies professionnelles reconnues par la CNESST sont estimés à 4,8 milliards de dollars en moyenne par année pour la période 2010 à 2012. Lors de cette période, les troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail comptaient pour le tiers des lésions professionnelles reconnues par la CNESST ».

De plus, « de 2010 à 2012, la CNESST a indemnisé en moyenne 28 678 nouveaux cas de troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique par année. Durant cette période, le taux d'incidence de ces lésions était de 11 cas pour 1 000 travailleurs/euses équivalents temps complet par année » et « la durée moyenne de l'absence associée à ces lésions était de 105 jours civils ». L'INSPQ n'a pas publié de rapport avec des données plus récentes.

Scénario hypothétique pour le Québec

Peu d'analyses économiques portent spécifiquement sur l'impact de la reconnaissance du diagnostic posé par le physiothérapeute.

Toutefois, pour mieux en comprendre les impacts financiers, différentes hypothèses peuvent être émises en utilisant des données qui, à défaut d'être calibrées pour le Québec, permettent d'estimer un ordre de grandeur en se basant sur les expériences britannique, écossaise, néerlandaise, et sur les modèles novateurs de pratique (16,27–29).

Le scénario suivant, qui se veut une proposition concrète, pragmatique et à coût pratiquement nul pour le gouvernement, laisse présager divers avantages au niveau économique.

Comme indiqué précédemment, les chiffres utilisés sont estimatifs, issus de projections basées sur la littérature ainsi que sur différentes hypothèses (22,27,29–33), et ont été générés à l'aide de l'intelligence artificielle. Ils devraient donc être confirmés par d'autres études et être considérés ici avec nuance. De plus, ce scénario ne tient pas compte des prévisions de main-d'œuvre en physiothérapie ou des possibles impacts d'une augmentation du nombre de physiothérapeutes en première ligne sur le nombre de ces professionnels et professionnelles œuvrant dans les services de réadaptation.

- Population du Québec ≥ 18 ans : environ 7,5 millions
 - Il semble approprié d'estimer qu'environ 20 % de la population consulte chaque année pour un TMSQ modéré à important, p. ex. au dos, cou, épaule, genou, etc. ;
 - Cela équivaut à : 1,5 million de consultations/année pour un TMSQ.
- Heures médicales libérées pour ces 1,5 million de consultations/année pour un TMSQ
 - Consultations initiales :
 - Il apparaît réaliste de supposer qu'environ 17 % des 1,5 million d'épisodes n'auraient plus besoin de consultation médicale initiale;
 - Cela équivaut à : 255 000 consultations médicales évitées;
 - Supposons environ 20 min/consultation : 5 100 000 minutes = **~ 85 000 heures.**
 - Suivis :
 - Supposons qu'environ 50 % des 1,5 million d'épisodes initiaux, soit 750 000, n'auraient pas nécessité une visite de suivi dans le modèle actuel;
 - Supposons une réduction de 10 % des visites de suivi médical (après l'initiale) parmi les 750 000 épisodes restants : 75 000 visites évitées;
 - À 20 min/consultation : 1 500 000 minutes = **~ 25 000 heures.**

- Résultat : **il y aurait ~ 110 000 heures médicales libérées/an**. Si une ou un médecin de famille fait environ 1 400 heures cliniques/an, cela équivaut à environ 79 médecins de famille à temps plein.
- Économies financières
 - Supposons un coût d'environ 75 \$/épisode : 1,5 million d'épisodes = **~ 112,5 millions** de dollars d'économies annuelles brutes pour le système, dans ce scénario prudent.
 - Avec un scénario plus ambitieux à environ 100 \$/épisode, les économies augmenteraient à **~ 150 millions** de dollars.

Il est à noter que pour ces scénarios, on ne considère que les coûts de rémunération des visites médicales. Ces scénarios ne tiennent pas compte des autres économies qui seraient possiblement réalisées, comme l'a démontré le projet de Gagnon et coll. réalisé à l'urgence du CHU de Québec – Université Laval, soit : une diminution significative de l'utilisation de médicaments sur ordonnance couverts par l'État, une réduction des consultations avec des médecins spécialistes, et une réduction de la prescription de tests, incluant des tests dispendieux comme la TDM et l'IRM (19,20).

Conclusion

Autant dans le *Code des professions* que dans les lois et règlements, reconnaître le diagnostic en santé physique posé par les physiothérapeutes s'impose comme une évidence et une nécessité, en plus de s'inscrire clairement dans les objectifs du PL-15.

L'OPPQ soutient donc que des amendements doivent être apportés au PL-15 afin que la notion de diagnostic soit incluse dans le champ de pratique des physiothérapeutes, ainsi que dans l'activité réservée qui concerne l'évaluation.

Il ne s'agit pas d'une transformation des pratiques cliniques, mais bien d'une clarification et d'une reconnaissance du rôle actuel des physiothérapeutes dans le système de santé, et ce, au bénéfice de la population, notamment par une augmentation de l'accessibilité et de l'efficacité des soins, ainsi qu'une réduction des coûts en santé pouvant atteindre plus de 100 millions de dollars.

La reconnaissance du diagnostic posé par les physiothérapeutes dans leur champ de pratique, et donc dans le domaine de la santé physique, permettrait l'adéquation entre la législation, la réalité de la pratique professionnelle actuelle en physiothérapie, ainsi que les besoins des Québécois et des Québécoises.

Références

1. RLRQ, c. C-26, art. 37. Code des professions [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26#se:37>
2. RLRQ, c. C-26, art. 37.1 3° a). Code des professions [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26#se:37_1

3. Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2017) [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Profil-competences-essentielles-pht-1.pdf>
4. Activités professionnelles en physiothérapie - OPPQ [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Champ-exercice-fiche.pdf>
5. Activités réservées en physiothérapie - Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique - OPPQ [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Fiche-activite-reserve-A-2.pdf>
6. Proposition d'une définition conceptuelle du diagnostic émis par le physiothérapeute - OPPQ [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Rapport-concept-diagnostic-physiotherapeute.pdf>.
7. Engaging Clinicians to Reduce Carbon-Intensive, Unnecessary Tests and Procedures [Internet]. Choosing Wisely Canada. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://choosingwiselycanada.org/news/clinicians-carbon-unnecessary-tests-procedures/>.
8. Diagnostic Test Accuracy database [Internet]. [cité 18 févr 2026]. DiTA. Disponible sur : <https://dita.org.au/>.
9. Classification internationale des maladies, onzième révision (CIM-11) [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://icd.who.int/fr/>.
10. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://icd.who.int/browse/2026-01/icf/fr>.
11. Perron M, Brosseau R, Maltais DB, Piette V, Godbout A, Corriveau H, et al. A proposal for a universal physical therapy diagnostic concept. *Braz J Phys Ther.* 2023;27(6):100560.
12. Hébert LJ, Perron M. On "Concerns on the Science and Practice of a Movement System." Joyce CT, Beneciuk JM, George SZ. *Phys Ther.* 2023;103:pzad087. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzad087>. *Phys Ther.* 1 nov 2024;104(11):pzae104.
13. Gagnon R, Perreault K, Matifat E, Desmeules F, Berthelot S, Hébert LJ. Diagnostic Concordance Between Physiotherapist and Emergency Physicians for Patients With a Musculoskeletal Disorder in the Emergency Department. *Musculoskeletal Care.* 2024 Dec;22(4):e70014. doi : 10.1002/msc.70014.
14. Lafrance S, Vincent R, Demont A, Charron M, Desmeules F. Advanced practice physiotherapists can diagnose and triage patients with musculoskeletal disorders while providing effective care: a systematic review. *J Physiother.* oct 2023;69(4):220-31.
15. LeBel S. Mémoire au conseil des ministres du gouvernement du Québec - Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux. 28 mai 2024. Disponible sur : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2024-0097_memoire.pdf
16. Perreault K, Deslauriers S, Hébert LJ, Moffet H, Hudon A, Lauzon PY, Toutant ME, Camden C, Desmeules F, Laliberté M, Wideman TH, Feldman DE. Livre blanc sur l'accès aux services de physiothérapie au Québec : constats et cibles d'action pour mieux répondre aux besoins de la population. Association québécoise de la physiothérapie. 2019; 36 p.

17. Matifat E, Méquignon M, Cunningham C, Blake C, Fennelly O, Desmeules F. Benefits of Musculoskeletal Physical Therapy in Emergency Departments: A Systematic Review. *Phys Ther.* 1 sept 2019;99(9):1150-66.
18. Feuillet Relevé 5 et T5007 | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST [Internet]. 2026 [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/vous-recevez-feuillet-releve-5-t5007>
19. Gagnon R, Perreault K, Berthelot S, Matifat E, Desmeules F, Achou B, et al. Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial. *Acad Emerg Med Off J Soc Acad Emerg Med.* août 2021;28(8):848-58.
20. Gagnon R, Guertin JR, Perreault K, LaRue S, Berthelot S, Gatovo KE, Lafrance S, Hébert LJ. Could Primary Contact Physical Therapy Improve Emergency Department Care While Being Efficient? A 3-Month Cost-Utility Analysis. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2026 Feb;56(2):109-118. doi: 10.2519/jospt.2025.13429.
21. Lafrance S, Lapalme JG, Méquignon M, Santaguida C, Fernandes J, Desmeules F. Advanced practice physiotherapy for adults with spinal pain: a systematic review with meta-analysis. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc.* avr 2021;30(4):990-1003.
22. Répercussions économiques de la physiothérapie au Canada - Rapport préparé par Deloitte pour l'Association canadienne de physiothérapie. Décembre 2023. [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : https://physiotherapy.ca/app/uploads/2024/05/Deloitte-Report_FR.pdf
23. Près de 430 000 Québécois ont quitté l'urgence sans avoir reçu de soins l'an dernier, selon l'IEDM | Institut Économique de Montréal [Internet]. 2025 [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://www.iedm.org/fr/pres-de-430-000-quebecois-ont-quitte-lurgence-sans-avoir-recu-de-soins-lan-dernier-selon-iedm/>
24. Matifat E, Berger Pelletier E, Brison R, Hébert LJ, Roy JS, Woodhouse L, et al. Advanced practice physiotherapy care in emergency departments for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic cluster randomized controlled trial and cost analysis. *Trials.* 6 févr 2023;24:84.
25. Troubles musculosquelettiques (TMS) | Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail - CNESST [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/ergonomie-troubles-musculosquelettiques/troubles-musculosquelettiques-tms>
26. Les troubles musculosquelettiques reconnus par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de 2010 à 2012 : qui est à risque? [Internet]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2021. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2801-troubles-musculo-squelettiques-reconnus-cnesst.pdf>
27. Cattrysse E, den Broeck JV, Petroons R, Teugels A, Scafoglieri A, van Trijffel E. Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective. *Arch Physiother.* 1 juill 2024;14:20-8.

28. Lafrance S, Demont A, Thavorn K, Fernandes J, Santaguida C, Desmeules F. Economic evaluation of advanced practice physiotherapy models of care: a systematic review with meta-analyses. *BMC Health Serv Res.* 9 nov 2021;21(1):1214.
29. Holdsworth LK, Webster VS, McFadyen AK. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy.* mars 2007;93(1):3-11.
30. Institut de la statistique du Québec. Le bilan démographique du Québec. Édition 2025 [Internet]. [cité 18 févr 2026]; Disponible sur : <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2025.pdf>
31. Michaud A. 10 minutes dans la vie d'un médecin de famille. *La Presse* [Internet]. 19 août 2022 [cité 18 févr 2026]; Disponible sur : <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2022-08-19/10-minutes-dans-la-vie-d-un-medecin-de-famille.php>
32. Naître et grandir. Le suivi médical de bébé [Internet]. [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://naitreetgrandir.com/fr/sante/suivi-medical-bebe/>
33. Benatia D, Clavet NJ, Fortin B, Gbeto JRA, Michaud PC. Évolution récente de l'offre de services médicaux et de la rémunération des médecins au Québec [Internet]. Montréal : Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques, HEC Montréal; 2025 [cité 18 févr 2026]. Disponible sur : <https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2025/05/rapport-complet-medecins-2025.pdf>

Mémoire - Février 2026

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec



physio@oppq.qc.ca

oppq.qc.ca



Ordre professionnel
de la physiothérapie
du Québec